

Point de vue**L'Enquête CAP (Connaissances, Attitudes, Pratiques)
en Recherche Médicale.**Essi Marie José¹, Njoya Oudou¹¹Laboratoire de Recherche sur les Hépatites Virales et Communication en Santé-FMSB*Correspondance: Dr Marie José Essi, laborhcs@gmail.com***RÉSUMÉ**

L'enquête CAP est un outil stratégique d'identification du besoin éducationnel d'une cible spécifique. Elle évalue trois points : le niveau de la connaissance complète, les attitudes motivant les comportements, et les pratiques préventives et de prise en charge des populations cibles.

Il s'agit d'une étude mixte, (qualitative et quantitative) menée dans une visée analytique. Les résultats sont catégorisés, qualifiés ou quantifiés, selon l'objectif poursuivi.

La démarche de recherche est holistique, car elle doit concilier les 3 composantes du comportement des populations : la composante cognitive, la composante émotionnelle et la composante conative. En effet, l'action composée de ces composantes psychologiques résume la difficulté que rencontrent les populations à relier les connaissances reçues avec l'adoption réelle de comportements sains, et révèle de fait, toute l'importance des enquêtes CAP dans la santé publique.

INTRODUCTION

L'enquête CAP est un instrument de planification et d'évaluation stratégiques pour identifier le besoin éducationnel d'une cible spécifique. Il s'agit d'un instrument participatif de santé publique pour la promotion de la santé (PS). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la PS comme étant le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (1). La méthode participative d'évaluation des besoins de PS est une enquête spécifique des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des bénéficiaires visés, par rapport à certains éléments spécifiques à leurs compétences de santé.

Contrairement à d'autres enquêtes sociologiques dont l'objet est exploratoire, l'enquête CAP est centrée sur le problème à résoudre et les moyens qui peuvent faciliter la compréhension et l'action sur ce qui fait obstacle à la réduction des mauvaises pratiques (2). Elle intervient dans le but de faire ressortir au moins trois catégories conceptuelles : (i) le niveau de la connaissance complète ; (ii) les attitudes renforçatrices du comportement ; et (iii) les compétences pratiques de la population cible. En effet, les pratiques adéquates ou non d'une population, sont la résultante des attitudes correctes ou erronées, issues du niveau de connaissance sur le phénomène étudié.

ABSTRACT :

The KAP survey is a strategic tool to identify the educational needs of a target population. It assesses three main items: the level of thorough knowledge, motivating attitudes that influence the behavior and practices in target populations.

It is a both qualitative and quantitative study, in an analytical aspect. The results are categorized, qualified or quantified, depending on the purpose of the research. The research approach is holistic because it must combine three components of population behavior: the cognitive component, the emotional component and conative component. Indeed, the combined action of these psychological components summarizes the difficulty for people to connect with the knowledge received and the adoption of healthy behaviors. This explains the importance of KAP surveys in public health.,

DIMENSIONS CENTRALES**A. Connaissances**

Les connaissances en PS sont définies comme un ensemble des informations acquises par des personnes sur une question de santé donnée (3). Elles permettent à chaque personne de cerner son niveau de vulnérabilité face à cette question. Elles portent tant sur la capacité pour une personne à définir le concept étudié, mais aussi à énoncer les différents éléments qui le constituent tels la prévention, la transmission, le traitement. Les connaissances sont toujours mesurées avec précision, de manière à pouvoir comparer les données (avant/après, expert/profane, ici/ailleurs).

L'enquête CAP évalue la connaissance complète, ainsi que les sources de cette connaissance. La connaissance complète est définie comme la possession à la fois, des informations exactes sur les moyens de prévenir les risques, et des principales idées fausses concernant ces risques (4). La juste évaluation de la connaissance complète permet d'identifier le besoin éducationnel exact, tandis que celles des sources d'information permet d'identifier les canaux de communication.

B. Attitudes

Déterminer les attitudes d'une cible, c'est mettre en œuvre un dispositif d'observation anthropologique des perceptions, des croyances, des représentations,

et des motivations face à un phénomène : épidémie, service de santé, prestataire, etc. (2). Ceci permet de prendre en compte les spécificités socioculturelles qui influencent l'adoption des bonnes pratiques. L'identification des attitudes permet de contextualiser les actions de prévention et de spécifier les activités de PS. Ce qu'une personne perçoit d'un risque est souvent diffus. C'est donc à travers un discours orienté que l'enquête CAP l'amène à verbaliser ses intentions, ses difficultés à appréhender le phénomène, ses obstacles à modifier les pratiques. Les attitudes sont l'écart entre les connaissances et les pratiques, et résultent des contraintes diverses pesants sur la personne.

C. Pratiques

Les pratiques sont des actes réels accomplis par la personne en situation, dans son contexte (5). Ce sont elles qui exposent ou préservent face au problème de santé étudié. Ils sont objectifs ou subjectifs, mais constituent le principal indicateur de promotion de la santé. Dans ce processus d'autonomisation des populations, la compétence de santé est donc du domaine de l'observation directe des faits. Cette démarche est plus souvent employée en anthropologie qu'en épidémiologie. Les indicateurs mesurables de résultats, en sont un reflet(4).

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

L'enquête CAP est normalement une étude mixte, qui allie la recherche qualitative et la recherche quantitative et menée dans une visée analytique (4). L'objectif poursuivi est celui d'évaluer le niveau de connaissances, en tant qu'il détermine les attitudes qui motivent les pratiques. Toutefois, il peut arriver qu'elle soit menée dans une simple visée descriptive, qui ne vise pas à établir un lien entre les différentes dimensions. Cette enquête vise donc trois objectifs spécifiques :

- Evaluer le niveau de connaissances ;
- Identifier les attitudes ;
- Déterminer ou Identifier les pratiques.

A. Evaluer le niveau de connaissances

Cet objectif est toujours quantifié. Il est restitué en 4 niveaux (mauvais, insuffisant, moyen et bon). Cette grille d'analyse diffère selon la qualité des cibles.

Exemple :

- CAP des femmes enceintes vis-à-vis de l'hépatite virale B
 - - de 25% de bonnes réponses = Mauvais
 - - de 50% de bonnes réponses = Insuffisant
 - - de 70% de bonnes réponses = Moyen
 - + de 70% de bonnes réponses = Bon
- CAP du personnel de santé vis-à-vis des hépatites virales
 - - de 50% de bonnes réponses = Mauvais
 - - de 65% de bonnes réponses = Insuffisant
 - - de 85% de bonnes réponses = Moyen
 - + de 85% de bonnes réponses = Bon

B. Identifier les attitudes

Ici l'objectif est qualitatif, et restitué en *verbatim* (*en mot-à-mot*) pour présenter tel quel, les éléments qui organisent les perceptions, croyances, représentations et motivations. En fonction de la sensibilité du sujet abordé, l'on peut utiliser différentes techniques de recherche qualitative :

- observation directe ou participante,
- entretien approfondi,
- *focus group discussion*.

Il peut cependant arriver que de précédents travaux aient identifié les attitudes relatives à la problématique. La démarche peut alors être quantitative, et ne viser qu'à déterminer leur ampleur au sein de la population étudiée.

Ici, la grille d'analyse met l'accent sur la qualification des *verbatim* en 4 critères (juste, approximatif, erroné et néfaste).

Exemple

- Question : Peut-on prévenir les hépatites virales (HV) ?
- Réponse : « *Oui, la prévention primaire est aussi efficace pour les hépatites virales que pour le SIDA* »

Cette perception d'un étudiant de l'Université de Maroua est juste, et lui confère de bonnes motivations pour une action personnelle.

- Question : Peut-on prévenir les HV ?
- Réponse : « *... Oui, il existe des vaccins contre les hépatites virales...* »

Cette perception d'une femme enceinte est approximative, car l'information partiellement vraie n'apporte pas la précision sur l'HV B.

- Question : Comment appelle t-on l'hépatite virale dans votre langue maternelle ?
- Réponse : « *Jaune* » ; « *Jaunisse* » ; « *Jaunissement* »

La « *Jaunisse* » est la représentation de l'hépatite virale, et il s'agit d'une information erronée. Elle n'est pas approximative parce qu'elle ne restitue pas une partie de la réalité, elle est tout simplement fautive. Tout ictere n'est pas une HV, et toute HV ne se manifeste pas par un ictere.

- Question : Si vous soupçonnez qu'un malade nécessiteux souffre d'une HV, que lui recommandez vous ?
- Réponse : « *... Je lui donne un antipaludique ...* »

Il s'agit d'une la croyance néfaste d'un personnel de santé, selon laquelle un antipaludique aurait une action bénéfique sur l'HV.

C. Déterminer / identifier les pratiques

Cet objectif vise à : déterminer (s'ils sont conscients) ou d'identifier (s'ils sont diffus), les actes réels accomplis par une personne en situation, dans son contexte habituel. Selon le phénomène observé, la

démarche peut être mixte ou quantitative. L'analyse est établie en 3 niveaux (néfaste, inadéquat, adéquat).

D. Questions éthiques

Bien que l'étude CAP ne constitue pas une recherche avec une manipulation sur des sujets humains ou des produits biologiques, elle reste néanmoins porteuse d'enjeux éthiques qu'il convient de faire approuver par un comité. Ici, l'éthique de la recherche protège les participants sur 3 principaux aspects :

1. la manière d'investir le consentement des interviewés ;
2. la confidentialité des données collectées
3. la mesure des avantages et inconvénients de la participation des interviewés.

CONCLUSION

Bien que l'enquête CAP soit menée à travers 3 dimensions, la démarche intellectuelle du chercheur doit demeurer holistique. En effet, l'état d'esprit dans lequel se trouve un individu s'organise autour de 3 composantes psychologiques : (i) la composante cognitive, qui est le processus d'acquisition de connaissances sur son milieu (idée, information, croyance, perception) ; (ii) la composante

émotionnelle, qui est l'attrait ou la répulsion éprouvés envers le phénomène (affect, humeur, sentiment) ; et (iii) la composante conative, qui est l'intention de passer à l'action (intention impulsion, volonté).

REFERENCES

1. McQueen, D. V. et Anderson, L. M. Données probantes et évaluation des programmes en promotion de la santé. *Ruptures*, 2000 ;7 : 79-98.
2. Sparks, P, Guthrie C A, Shepherd, R. The dimensional structure of the perceived behavioral control construct. *Journal of Applied Social Psychology*, 1997; 27 : 418-38.
3. ONUSIDA . Assurer L'avenir Aujourd'hui. Synthèse de l'information stratégique sur le VIH et les jeunes. Genève, ONUSIDA 2011.
4. Laurencelle, L. Théorie et techniques de la mesure instrumentale. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1998.
5. Goutille F. Connaissances, attitudes et pratiques dans l'éducation au risque : mettre en œuvre les études CAP. Lyon, Handicap International 2009.
6. World Health Organization. Advocacy, communication and social mobilization for TB control. A guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Geneva, WHO, 2008.
7. Stahl JP. Maladies sexuellement transmises (MST) chez la femme, la mère, la mineure. Septième conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. *Med Mal Infect*. 1993; 23: 808-15.